



Progetto terapeutico pre-inserimento:

La progettualità terapeutica è una componente essenziale del trattamento e della direzione della cura. Ogni persona ha problematiche e risorse specifiche, modalità e tempi di intervento che le sono propri. Per questa ragione non ci è possibile indicare un progetto terapeutico standard, preferiamo costruire insieme con la persona ed i curanti un progetto personalizzato nel primo periodo di accoglienza diretta in Comunità.

Un programma di cura è infatti nel contempo una proposta d'intervento ed un contratto terapeutico e di alleanza al trattamento. Dunque una maggiore definizione di esso può essere stabilita, in accordo con gli interlocutori invianti e/o curanti soltanto dopo un primo periodo di permanenza in struttura, che possa permetterci una più approfondita e competente conoscenza del caso, ed una relazione più autentica con la persona che deve intraprendere il percorso.

In linea di massima i nostri programmi terapeutici prevedono interventi che si focalizzano su alcuni ambiti specifici:

su un piano psicologico, al fine di una maggiore integrazione dei sintomi del paziente nei diversi ambiti di funzionamento e del proprio senso di sé;

su un piano relazionale, al fine di permettere un maggiore adattamento ed una esperienza meno soggettiva e di condivisione con l'altro di ambiti di quotidianità sociale;

su un piano farmacologico, al fine di ricercare una stabilizzazione dei sintomi produttivi e della sofferenza psichica, nonché del ricorso all'utilizzo di sostanze, eventualmente si trattasse di una doppia diagnosi;

su un piano pedagogico, al fine di migliorare gli aspetti relativi alla cura del sé e del proprio ambiente;

su un piano riabilitativo, al fine di sviluppare le risorse adattive e di integrazione con l'ambiente, il nucleo familiare e territoriale di appartenenza;

su un piano terapeutico familiare, al fine di integrare gli elementi di significatività relazionale all'interno dell'ambito familiare d'origine o di appartenenza.

La Comunità terapeutica predispose a tale scopo risorse quali colloqui individuali psichiatrici, psicoterapeutici e psicologici, gruppi psicotomici e gruppi psicosociali psicopedagogici, attività occupazionali di Laboratorio e di Arte Terapia, Consulenza Familiare.

Il trattamento prevede alcune fasi che possono essere sintetizzate genericamente come di seguito riportato:

Nella prima fase dell'ingresso il paziente viene inserito all'interno di un gruppo accoglienza nel quale vengono trattate le prime problematiche legate all'inserimento in comunità (situazioni emotive, dinamiche di gruppo, creazione alleanza terapeutica, etc.).

Contemporaneamente il paziente viene sottoposto ad una indagine psicodiagnostica generale e mirata al suo disturbo, che, con il procedere del percorso terapeutico verrà rivalutata periodicamente per una valutazione in itinere degli esiti di trattamento.

Per un progetto mirato al disturbo psicopatologico il responsabile psichiatra procede a valutare un intervento psicofarmacologico di supporto, considerando l'attuale terapia in atto e le specifiche esigenze del caso.

Dopo il primo mese di accoglienza vengono affiancati al paziente uno psicologo di riferimento ed un educatore professionale, che si occuperanno di seguire in modo specifico il percorso personale, attraverso colloqui individuali strutturati di approfondimento dei propri vissuti emotivi e psicologici, e un accompagnamento nell'affrontare le attività quotidiane e le relazioni all'interno della Comunità.

Relativamente a queste ultime, specifichiamo che la comunità propone un ambiente di vita incentrato sulla cura del proprio spazio e del sé, all'interno del quale la persona possa apprendere o riapprendere capacità e funzionalità (gestione del denaro, dell'igiene personale e degli spazi ambientali comuni e non, gestione delle dinamiche di convivenza e delle proprie potenzialità intellettive, creative e lavorative).

La persona viene stimolata a frequentare alcune attività occupazionali ed espressive (Laboratorio Att. Occupazionali, Gruppo Arte terapia, gruppo drammatizzazione e di comunicazione non verbale) al fine di sperimentarsi sia a livello comportamentale e relazionale, che ad un livello più profondo introspettivo.

Il campo fenomenologico della Comunità propone, infatti, un ambiente costantemente esplorativo delle proprie dinamiche relazionali ed interiori, secondo quella "cultura dell'indagine" introspettiva mirata ad ampliare le proprie risorse empatiche, di mentalizzazione e di riflessione su di sé e sull'altro, utili a stimolare processi di cambiamento



strutturale e funzionali a delle condotte maggiormente sane nella propria esistenza e nel proprio ambito di socializzazione e relazione.

Da un punto di vista medico, è cura dell'equipe medico infermieristica stilare un protocollo di intervento sanitario e di monitoraggio **internistico**.

Mensilmente se possibile vengono convocati i genitori o i familiari prossimi per effettuare colloqui di consulenza familiare, mirati ad integrare il percorso personale del paziente con l'ambito familiare di riferimento. Ogni due mesi la comunità organizza un gruppo familiare di confronto con tutte le persone significative dei pazienti ospiti in comunità.

Il percorso comunitario, dopo la fase di accoglienza, prevede che la persona possa esplorare maggiormente la propria problematica specifica, psichiatrica e di dipendenza, attraverso tecniche individuali e **gruppali a matrice psicodinamica**.

Dopo una maggiore stabilizzazione, vi è un passaggio ad una focalizzazione sul reinserimento sociale, quando possibile anche con borse lavoro e tirocini esterni; questi svolgono per noi la funzione di un esercizio e di una verifica della capacità gestionale e di autonomia personale.

La dimensione ludica e la gestione del proprio tempo libero divengono parte integrante del progetto del paziente, anche grazie ad uscite di gruppo e gite organizzate (quando possibile) al fine di un lavoro sulla ri-organizzazione del desiderio e di un reinvestimento di energie psichiche in ambiti vitali e costruttivi.

Il percorso terapeutico prevede una durata media minima di 6/8 mesi, con una media tipica di un anno, un anno e mezzo di trattamento. Periodicamente viene effettuata una valutazione del progetto in corso con gli eventuali Servizi invianti, o i curanti esterni, per il rinnovo eventuale della presa in carico.

Al termine del percorso comunitario è possibile valutare il passaggio alla nostra Unità di Fase Avanzata, un piccolo gruppo di 6 posti letto, situata nella mansarda della nostra struttura Casa Madre, funzionante come appartamento autonomo. Coordinato da una psicologa psicoterapeuta, e con la presenza giornaliera ferialmente dalle ore 9 alle ore 20 di psicologi e pedagogisti a rotazione, tale struttura si propone come spazio/luogo comunitario di maggiore autonomia di gestione di sé da parte del residente, con finalità propedeutica al passaggio ad una successiva eventuale collocazione abitativa esterna, sul proprio territorio di appartenenza, o ancora ad un nostro Gruppo appartamento, ad elevata autonomia funzionale.

Altra tipologia di programmi più specifici può essere analizzata secondo le necessità emergenti per ogni situazione dopo il periodo di accoglienza ed osservazione diretta sul campo.

I criteri di ammissione:

Le nostre Comunità trattano i Disturbi di Personalità, i Disturbi da Psicosi e la Doppia Diagnosi (concomitanza tra disturbo psichiatrico e ed una condizione tossicomana).

Per la nostra organizzazione comunitaria e clinica non siamo in grado di trattare persone sofferenti di grave disturbo antisociale di Personalità o di gravi deficit cognitivi.

L'inserimento può avvenire privatamente, con pagamento della retta a carico dell'utente, o di chi per lui, o su invio del Servizio Sanitario Nazionale per mezzo ASL di riferimento (Servizio Psichiatrico e/o Servizio per le Dipendenze), con pagamento delle rette a carico dell'ASL, come da Convenzione.



La programmazione d'inserimento e l'iter di valutazione:

o I contatti preliminari.

Il nostro Servizio Accettazione è a disposizione per le informazioni necessarie per ogni domanda di ammissione alle Comunità terapeutiche e all'Unità di fase avanzata.

La richiesta diretta può essere formulata telefonicamente dal Servizio inviante alla dr.ssa Patrizia Giannini, reperibile al numero telefonico e di fax : 011/6824250 o alla email: p.giannini@ilporto.org.

Per considerare aperta la pratica di ammissione attendiamo un fax con relazione clinica, anamnestica e progettuale dettagliata, da parte dei curanti, e la restituzione di un documento che attesti la "presa in carico della richiesta", compilato da parte dei Servizi invianti, qualora sia un inserimento da parte dell'ASL.

o L'iter di selezione.

La nostra valutazione si avvale di colloqui clinici, di osservazioni sul campo e di una valutazione testale durante un periodo mensile di accoglienza in Comunità, al fine di valutare l'idoneità della nostra struttura al trattamento del caso.

Un primo colloquio psicologico, effettuato anche prima dell'ingresso, quando possibile o ritenuto necessario, rappresenta un'esplorazione psicologica e psicopatologica clinico-esistenziale dell'utente, ma anche un importante momento di conoscenza ed informazione reciproca fra utente e comunità, un momento centrale per la creazione di una alleanza terapeutica.

Una prima raccolta dei dati permette di ottenere informazioni sugli aspetti cognitivi, sugli stati emotivo-affettivi, sui conflitti, le tensioni, gli aspetti interattivi, relazionali e comportamentali dell'utente, nonché la costruzione di una prima anamnesi personale, familiare e patologica mirante alla descrizione e conoscenza del paziente come persona. Quest'indagine clinica nel suo insieme, comprensiva degli elementi di un primo esame psichico, permette di pervenire ad un iniziale inquadramento diagnostico clinico necessario per cominciare a delineare la collocazione migliore per il trattamento specifico.

Un primo mese di residenzialità denominato Accoglienza, comporta una permanenza residenziale in struttura della durata di circa un mese dall'ingresso, durante la quale si esplicitano alcuni elementi:

- una osservazione diretta sul campo (osservazioni nella e della dinamica di gruppo formale ed informale, nelle attività quotidiane, del comportamento rispetto le regole e l'autorità, dei sintomi, segnali sentinella e comunicazione di crisi espliciti e no, degli atteggiamenti nelle attività ludiche e nel contatto con gli altri, dello stile di funzionamento del sistema familiare e dei segnali di interazione problematica e dei vissuti relativi alla separazione, dei meccanismi e delle modalità difensive nella relazione e nell'esperienza quotidiana, dei comportamenti di trasgressione, degli aspetti motivazionali al trattamento, della capacità critica e della gestione della sintomatologia psichiatrica, dell'accettazione/tolleranza del trattamento e degli interventi degli operatori, dei margini di alleanza e relazione terapeutica possibile, etc.),
- una esplorazione psichiatrica puntuale ed una valutazione farmacoterapica,
- un assessment psicodiagnostico puntuale e mirato,
- una raccolta anamnestica personale e familiare dettagliata.
- un approfondimento ed una prima presa in carico medico-internistica e infermieristica (esami clinici specifici, raccolta anamnestica patologica, preparazione alla presa in carico),
- *La consulenza familiare*, che consente la raccolta e l'approfondimento ulteriore di dati anamnestici personali e familiari per una maggior conoscenza del caso sotto più profili.

Esso permette di formulare un piano integrato d'intervento terapeutico che sottenda fin da subito la presa in carico anche del sistema familiare; favorisce l'alleanza terapeutica con il sistema familiare e consente successivamente la coordinazione in equipe dell'interazione fra il nuovo utente e la famiglia, con una sorta di funzione di intermediazione circolare nei rapporti equipe – famiglia – residente (ad esempio, modulando le modalità e la frequenza dei contatti dei membri della famiglia con la persona



in comunità). Naturalmente esso rappresenta l'avvio di un intervento terapeutico e/o di sostegno al nucleo familiare nel suo complesso o in funzione di alcune parti di esso, risorsa integrante del programma di cura fornito dalla comunità;

- Un accordo contratto

Allo scadere del primo mese di permanenza l'equipe approda ad una formulazione diagnostica specifica ed alla formulazione di un programma di trattamento con obiettivi terapeutici e clinici, obiettivi riabilitativi, terapeutici ed esistenziali, con linee guida concordate con gli invianti attraverso una esplicitazione di metodologia e di strumenti applicativi, e di un'ipotesi di durata e di fasi di trattamento individuali.

Terminato questo primo mese valutativo, la persona è a tutti gli effetti inserita e avviata nel suo programma di trattamento comunitario, salvo eventuali conclusioni dell'accertamento che considerino inadeguata la nostra struttura al trattamento del caso specifico, per le quali ci riserviamo dunque di organizzare, in accordo con il servizio inviante, le dimissioni, con la restituzione del quadro clinico emerso e le eventuali nostre indicazioni di intervento.

o **La collaborazione con gli Invianti.**

Un buon inserimento va costruito ed alimentato fin dall'invio in comunità. La collaborazione da parte del Servizio Inviante alla costruzione e all'avvio del progetto di cura è sostanziale. Ogni contatto e collaborazione da parte dei Servizi invianti è ampiamente previsto e sostenuto dal nostro personale. Ciò permette un riscontro ed un approfondimento in divenire relativamente ai dati emergenti di volta in volta dai colloqui e dalle osservazioni, e consente il rimandare costantemente alla collaborazione reciproca, per la formulazione di un piano terapeutico che sappia prendere in considerazione, in modo adeguato e funzionale, la persona, la realtà territoriale e le risorse comunitarie.

o **Assetto socio assistenziale ed economico per l'inserimento in Comunità.**

Vivere presso la Comunità comporta naturalmente per l'utente delle esigenze personali, oltre la cura ed il trattamento stesso.

E' pertanto importante che, prima dell'inserimento, il Servizio inviante possa assicurare la possibilità che sussista una minima autonomia di base economica per le proprie spese personali da parte dell'utente stesso o della sua famiglia; o, in caso, provvedere con eventuali sussidi socioassistenziali.

Le spese personali consistono, in genere, di sigarette, farmaci non mutuabili, spese accessorie per la cura di sé, spese per le uscite e varie, che non sono comprese nella Retta e di cui la Comunità non può, nel modo più assoluto, farsi carico.

In assenza di tale disponibilità economica, il progetto di cura non può procedere, è quindi sostanziale che vi sia una presa in carico di questa condizione fin dalla richiesta stessa di inserimento, da parte dei Servizi invianti, dell'utente e della sua famiglia eventualmente.